



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0481/2023

Rio de Janeiro, 17 de março de 2023.

Processo nº 0813179-57.2023.8.19.0001
ajuizado por representada
por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus equipamentos [modalidade portátil e o insumo cateter nasal]**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (Num. 45038778 - Pág. 4), pelo médico emitido em 05 de fevereiro de 2023, a Autora, de 71 anos de idade, deu entrada na UPA de Sepetiba em 15/01/2023, com **dispneia**, **astenia** e **tosse produtiva** de aproximadamente uma semana, evoluindo com **dessaturação**, tendo diagnóstico de **pneumonia comunitária**. Foi transferida para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla em 01/02/2023, tendo dado tratamento por pneumonia finalizado, porém ainda em necessidade de suporte de oxigênio via cateter nasal. Autora com histórico de dois episódios de tuberculose pulmonar prévios, com tomografia computadorizada de tórax apresentando várias traves fibrosas, algumas grosseiras e de espessamento pleural, com granulomas e focos de calcificação residuais de permeio nos lobos do pulmão direito e lobo superior do pulmão esquerdo, com lobo superior direito totalmente **atelectesiado** com cavidades aeradas de permeio. Fez uso de antibioticoterapia até 11/02 e, até a conclusão deste documento médico, seguia em uso de oxigenoterapia via cateter nasal a 2L/min, com **dessaturação e taquipneia** quando em ar ambiente. Requerente com proposta de prosseguimento com oxigenoterapia ambulatorial após sua alta hospitalar, devido a **fibroma pulmonar** e dessaturação em ar ambiente, necessitando de **fonte de oxigênio portátil**, com tempo de administração de 24 horas por dia, com fluxo de até 3L/min via **cateter nasal**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



DO QUADRO CLÍNICO

1. As doenças pulmonares intersticiais compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, **fibrose** ou destruição, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial¹.
2. A **fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução progressiva do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas².
3. A **dessaturação** está ligada à baixa ventilação ou ausência de ventilação pulmonar adequada durante os eventos da apneia. Com isso, o paciente apresenta uma diminuição na taxa de oxigênio no sangue, levando à **dessaturação** da oxihemoglobina (baixa dos níveis de oxigênio) e em eventos prolongados em hipercapnia (aumento dos níveis de CO₂)³.
4. A **taquipneia** em adultos é definida como FR maior que 20/min e a bradipnéia com a FR menor que 10/min. As emergências respiratórias podem evoluir de um pequeno desconforto ao risco de vida em questão de minutos. A frequência respiratória do paciente e o esforço respiratório indicam a gravidade do problema⁴.
5. **Atelectasia pulmonar** consiste no colapso de um segmento, lobo ou de todo o pulmão, causando diminuição do volume pulmonar, alterando a relação ventilação/perfusão, provocando shunt pulmonar. As manifestações da atelectasia variam de sutis ou ausentes até a piora súbita do estado geral, insuficiência respiratória, cianose e quedas de saturação. O desenvolvimento da atelectasia está associado com vários efeitos fisiopatológicos, incluindo diminuição da complacência, prejuízos na oxigenação, aumento da resistência vascular pulmonar e desenvolvimento de lesão pulmonar. Sua persistência pode estar relacionada ao maior tempo de ventilação mecânica, hipoxemia, infecção broncopulmonar e, conseqüentemente, maior incidência de displasia broncopulmonar⁵.

DO PLEITO

1. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)** tem o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas; aumentar a sobrevida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao

¹ RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, v.26, n.2, p.61-68, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

² RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 5, set./out. 2000. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SsxpAmOsmnIOPxkgevWZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 17 mar. 2023.

³ CPAPS. Dessaturação. Disponível em: <<https://www.cpaps.com.br/glossario/termo/Dessatura%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

⁴ Protocolo das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas. Abordagem ao paciente com dispneia. Disponível em: <http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1331558491Cap_10.pdf>. Acesso em: 17 mar 2023.

⁵ ALVARES BR *et al.* Atelectasia pulmonar em recém-nascidos: etiologia e aspectos radiológicos. *Scientia Medica (Porto Alegre)*. vol.22, nº1, p.:43-52, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9345/7519> . Acesso em: 17 mar. 2023.



exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁶.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{3,7}.

3. As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;
- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

4. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (**cânula** ou **prong nasal**, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus equipamentos** [modalidade portátil e o insumo **cateter nasal**] pleiteados **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 45038778 - Pág. 4).

2. Embora tal tratamento esteja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁸ – o que **não se enquadra** ao quadro clínico da Requerente (Num. 45038778 - Pág. 4).

3. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 17 mar. 2023.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em:

<http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

⁸ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2023.



- 3.1. Para acompanhamento especializado, no SUS, sugere-se que a Autora ou seu Representante legal se dirija à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para requerê-lo, através da via administrativa.
4. Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.**
5. Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de **doenças pulmonares intersticiais com fibrose**.
6. Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, informa-se:
- 6.1. **cilindro de oxigênio** - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁹;
- 6.2. **concentrador de oxigênio** (estacionário) e **cateter nasal** – **possuem registro ativo** na ANVISA.
7. Por fim, quanto ao pedido autoral (Num. 45038775 - Págs. 16 e 17, item “VII”, subitens “c” e “f”) referente ao provimento de “... outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID. 4.439.723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 17 mar. 2023.